



MESTRADO  
PSICOLOGIA

**INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS  
MULTIPROBLEMÁTICAS: UM ESTUDO DE CASO**

**Diana Catarina Olo Gonçalves**

**M**

**2018**



Intervenção em Famílias Multiproblemáticas: Um Estudo de Caso

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

# **INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: UM ESTUDO DE CASO**

**Diana Catarina Olo Gonçalves**

Outubro, 2018

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora

*Alexandra Oliveira* (FPCEUP).

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

A realização desta dissertação não teria sido possível sem o contributo e empenho de um conjunto de pessoas que me foram ajudando a ultrapassar os obstáculos que surgiram, tornando mais fácil os diferentes passos até à sua concretização. Gostaria de manifestar a minha gratidão e consideração a todos aqueles que colaboraram para que esta etapa se tornasse realidade.

Em primeiro lugar, um profundo agradecimento à Professora Doutora Alexandra Oliveira, tanto pelo acompanhamento e orientação imprescindível para a elaboração deste trabalho, como pela dedicação, disponibilidade, apoio e incentivo que sempre manifestou.

A toda a equipa da CPCJ onde se concretizou o estudo de caso, pelo tempo dedicado e disponibilidade para ajudar.

Aos Professores e Colegas de Mestrado, um muito obrigada pela partilha de dúvidas, motivação e palavras de incentivo que me transmitiram ao longo deste percurso.

A todos os meus amigos e colegas que contribuíram e ajudaram de forma determinante para o término desta dissertação, pelas palavras de apoio, pela força e motivação.

Agradecimentos especiais aos meus pais, pilares da minha vida, pelo amor, carinho, força e apoio incondicional, por acreditarem em mim, incentivarem todos os meus sonhos e por me tornarem a cada dia uma pessoa melhor. Um agradecimento também muito especial à minha querida irmã, pela cumplicidade, preocupação e apoio sempre presentes. Obrigada pelos momentos de diversão e descontração, por me aturar nos dias menos bons, enfim, por ser tão especial.

Pela partilha de conquistas e frustrações, por terem constantemente a palavra certa de apoio e por acreditarem nas minhas capacidades, por nunca duvidarem da minha força para continuar, pelo apoio incondicional, pela força e motivação para continuar, o meu profundo obrigado a todos.

## Resumo

As descrições de famílias multiproblemáticas, o seu funcionamento e organização surgem na literatura enfatizando os défices, a descrição dos problemas e os modos de disfuncionamento familiar. A literatura nesta área tem alertado para a importância de uma intervenção a nível familiar e admite a relevância do suporte comunitário, pois a comunidade é vista como um grupo social emergente que promove o desenvolvimento humano.

A presente investigação recorreu ao método qualitativo, mais especificamente ao estudo de caso e tem como objetivo geral analisar as intervenções efetuadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte (CPCJVNGN) de um processo cuja problemática diagnosticada é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafetiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança. Pretendeu-se ainda compreender a estrutura, o funcionamento e a organização da família multiproblemática em estudo; analisar as redes de apoio (relações com os serviços sociais e com a comunidade); identificar e analisar as intervenções efetuadas pela CPCJVNGN para a resolução do caso e propor um outro tipo de intervenção adequada para o caso.

Com este estudo pudemos concluir que todas as intervenções realizadas pela comissão foram necessárias e adequadas, no entanto achamos que seria conveniente a existência de outras intervenções que poderiam levar a um maior êxito na resposta à resolução do caso, assim como um programa complementar de prevenção de delinquência e um programa psicopedagógico dirigido à mãe das crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** CPCJ, famílias multiproblemáticas, estudo de caso, negligência infantil, intervenção

**Abstract**

The descriptions of multiproblem families, their functioning and organization appear in the literature emphasizing the deficits, the description of the problems and the ways of family dysfunction. Literature in this area has alerted to the importance of a family intervention and admits the relevance of community support, since the community is seen as an emerging social group that promotes human development.

The present investigation used the qualitative method, more specifically the case study and its general objective is to analyze the interventions made by Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte (CPCJVNGN) of a process whose problem is diagnosed as negligence to the level of health, psycho-affective neglect, and exposure to behaviors that may affect the child's well-being and development. It was also intended to understand the structure, operation and organization of the multiproblem family in study; analyzing support networks (relationships with social services and the community); identify and analyze the interventions made by the CPCJVNGN to resolve the case and propose another type of intervention appropriate for the case.

With this study we could conclude that all the interventions made by the commission were necessary and adequate, but we felt that it would be convenient to have other interventions that could lead to a greater success in the response to the resolution of the case, as well as a complementary program for the prevention of delinquency and a psychopedagogical program for the mother of children.

**KEY WORDS:** CPCJ, multiproblem families, case study, child neglect, intervention

## Resumé

Les descriptions des familles multi-problèmes, leur fonctionnement et leur organisation apparaissent dans la littérature en insistant sur les déficits, la description des problèmes et les modes de dysfonctionnement familial. La littérature dans ce domaine a attiré l'attention sur l'importance d'une intervention familiale et admet la pertinence du soutien de la communauté, puisque la communauté est considérée comme un groupe social émergent qui favorise le développement humain.

La présente enquête a utilisé la méthode qualitative, plus particulièrement l'étude de cas et son objectif général est d'analyser les interventions de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte (CPCJVNGN) d'un processus dont le problème diagnostiqué est la négligence pour la santé, la négligence psycho-affective et l'exposition à des comportements pouvant affecter le bien-être et le développement de l'enfant. Il visait également à comprendre la structure, le fonctionnement et l'organisation de la famille multi-problèmes à l'étude; analyser les réseaux de soutien (relations avec les services sociaux et la communauté); identifier et analyser les interventions effectuées par le CPCJVNGN pour résoudre le cas et proposer un autre type d'intervention approprié au cas.

Cette étude nous a permis de conclure que toutes les interventions de la commission étaient nécessaires et adéquates, mais nous avons estimé qu'il serait judicieux d'avoir d'autres interventions susceptibles de mener à un plus grand succès dans la réponse à la résolution du cas, ainsi qu'un programme complémentaire de prévention de la délinquance et un programme psychopédagogique destiné à la mère des enfants.

**MOTS-CLÉS:** CPCJ, familles multi-problèmes, étude de cas, négligence envers les enfants, intervention

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>ENQUANDRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
1.	Uma abordagem à família .....	4
2.	Conceito de famílias multiproblemáticas .....	5
3.	Definição e operacionalização de famílias multiproblemáticas.....	7
4.	Estrutura familiar .....	8
5.	Funcionamento familiar .....	10
6.	Organização familiar .....	10
7.	Redes de apoio .....	11
7.1.	As relações com os serviços sociais e a comunidade.....	11
7.1.1.	Rede social informal.....	13
7.1.2.	Rede social formal .....	14
7.2.	Fatores de risco e fatores protetores associados às redes de apoio .....	16
8.	Intervenção familiar.....	17
8.1.	Abordagem positiva .....	19
8.1.1.	Particularidades dos profissionais que promovem mudanças .....	19
<b>III.</b>	<b>ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>20</b>
1.	Objetivos .....	20
2.	Método.....	21
3.	Contextualização do caso e ligação com a CPCJ.....	23
3.1.	Apresentação e descrição do caso .....	24
4.	Análise das intervenções efetuadas pela CPCJ.....	28
5.	Discussão e propostas de intervenção.....	30
<b>IV.</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>36</b>
<b>V.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>



**Abreviaturas:**

**CPCJ** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**CPCJVNGN** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte

**RSI** - Rendimento Social de Inserção

**MPP** - Medida de Promoção e Proteção

**APP** - Acordo de Promoção e Proteção

**ISS** - Instituto de Segurança Social

## I. INTRODUÇÃO

O conceito de família multiproblemática começou a ser produzido a partir dos anos 50, por profissionais do trabalho social. Quando emergiu, tinha por suporte o estatuto socioeconómico referindo-se, principalmente, a famílias oriundas de uma condição social inferior, deixando de lado o desenvolvimento das relações sociais e interpessoais dos seus membros. Mediante o trabalho elaborado pelos profissionais do trabalho social, o conceito começou a ser aprofundado, exibindo outras singularidades e características destas famílias (Martinez, 2003; Sousa, 2005).

As famílias multiproblemáticas não se encontram qualificadas para resistir a frustrações ou negociar qualquer acontecimento, e por consequência, a sua estrutura familiar é indefinida e desequilibrada, assim existe inconvenientes na organização da família, tal como por exemplo, estabelecer normas de funcionamento (Sousa, 2005).

Segundo Linares (1997) a família multiproblemática “não se define pela presença de um sintoma preciso, mas, antes, por uma forma de estar e de se relacionar, que implica uma série de problemas que afetam um número indeterminado de elementos, em margens qualitativa e quantitativamente muito amplas” (p. 37).

A definição de famílias multiproblemáticas e dos seus diversificados problemas seria deturpada se descontextualizada do sistema de apoio formal e informal que as compreende (Sousa, 2004). A rede social refere-se ao aglomerado de relações interpessoais e sociais diferenciadas demonstradas por um determinado sujeito (Matos & Sousa, 2006), sendo os elementos que a constituem (Sluzki, 1996): a família, amigos, colegas e instituições/técnicos. Apresentam-se, portanto, dois géneros de redes (Sluzki, 1996): informal; formal (institucional).

Madsen (2007) aborda a presença de uma relação entre a pessoa ou membros da família e os problemas, que se influenciam reciprocamente e, alude que, para existir uma mudança da pessoa relativamente aos seus problemas, é vantajoso existir uma rede de suporte alargado.

Dunst (1990 citado por Dunst; Trivette & Deal, 1994) descreve os programas de suporte familiar como esforços apontados para promover a corrente de recursos de forma a reforçar o desempenho e a promover o crescimento e progresso de cada membro da

família de forma individual e da família como unidade. Além do mais, admitem a relevância do suporte comunitário, pois julgam a comunidade como um grupo social emergente que promove o desenvolvimento humano pelo meio da experiência da influência e colaboração dos membros do grupo, ou seja, promove a distribuição de recursos e de valores e formas de apoio (Dunst et. al 1994).

A investigação tem salientado a importância de focar as forças como um instrumento poderoso para aceder às privações destas famílias. A abordagem focalizada nas forças retira o foco do disfuncional e conduz para aquilo que pode ser executado para funcionar melhor e produzir recursos e forças que podem promover alterações de vida e fazer com que a família desenvolva de forma saudável (Saleebey, 1996; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007).

O presente estudo comporta uma investigação que permite um melhor entendimento acerca do tema “Intervenção em Famílias Multiproblemáticas”. Desta forma, esta investigação propõe analisar as intervenções realizadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte de um processo cuja problemática diagnosticada é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança. Pretendeu-se ainda compreender a estrutura, o funcionamento e a organização da família multiproblemática em estudo; analisar as redes de apoio; identificar e analisar as intervenções efetuadas pela CPCJVNGN para a resolução do caso e propor um outro tipo de intervenção adequada para o caso.

Com a presente investigação pretendemos contribuir, de certa forma, para um destaque das diversas formas de intervenção eficazes e satisfatórias para as famílias multiproblemáticas, constituindo-se assim a análise de uma dessas famílias um bom ponto de partida para um conhecimento mais alargado acerca do tema.

No que se refere à organização deste estudo, inicialmente será apresentado um enquadramento teórico desenvolvendo os conceitos principais associados às famílias multiproblemáticas, assim como características associadas ao seu funcionamento, estrutura, organização, respetivas redes de apoio e a relação com os serviços. Abordaremos ainda neste capítulo os fatores de risco e de proteção associados às redes de apoio, e por fim faremos uma abordagem às diferentes intervenções existentes e particularidades dos profissionais que promovem mudanças. No seguinte capítulo apresentaremos o estudo empírico com os objetivos, método utilizado, apresentação e

## Intervenção em Famílias Multiproblemáticas: Um Estudo de Caso

descrição do caso, análise das intervenções efetuadas pela CPCJ e finalmente a discussão e propostas de intervenção.

## II. ENQUANDRAMENTO TEÓRICO

### 1. Uma abordagem à família

“A palavra “família” origina do latim “*famulus*”, cujo significado é “escravo doméstico”. Esta, representa-se por um grupo social primário que tem influência e é influenciada por outras pessoas e também por outras instituições. Caracteriza-se por um conjunto de pessoas ou um número de grupos domésticos unidos por filiação partindo de um ascendente comum, adoção ou matrimónio.” (Varanda, 2011, p. 6).

A família é determinada por um combinado de normas, valores e práticas que se introduzem num certo espaço, história ou tempo, compreendendo diferentes ligações que abrangem controlo do trabalho e remuneração, papéis sociais de mulheres, homens e também de crianças, afetos e sexualidade (Brioli, 2014, p. 7).

Para Ackerman (1974 citado por Regen, Cortez & Ardore, s/d), a família define-se por “uma unidade básica de desenvolvimento e experiência, realização e fracasso, saúde e enfermidade” (p. 1). Cada família é singular, pois cada uma delas possui a sua própria dimensão, valores e constituintes, tratando-se de um sistema deveras interativo onde sucedem múltiplas modificações, que podem acontecer por influência de fatores externos e internos, tal como estes autores referem.

Todos os indivíduos estão ligados a uma ou mais famílias, sendo um composto que só pode ser assimilado segundo uma perspetiva holística (Relvas, 1996). Conforme a Organização Mundial de Saúde, este é um conceito que não pode ser restringido por casamento, laços de sangue, adoção ou parceria sexual visto que “qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.” (Direção Geral da Saúde, 2009, s.p.).

Assim, a família é uma sofisticada cadeia de emoções e conexões onde se transpõem comportamentos e sentimentos, atuando através de normas que passam de geração em geração, podendo gerar subsistemas no interior da própria família. Os distintos subsistemas e suas características são o: “Individual: Constituído pelo próprio indivíduo, que tem o seu papel na família e noutros sistemas que influenciam a sua maneira de estar no seio familiar; o parental: Função de responsabilidade junto de crianças

e jovens a seu cargo; Conjugal: O Casal; Fraternal: Relação entre irmão.” (Minuchin, 1990, s.p.).

“O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões internas e externas, fazendo com que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial dos seus membros.” (Faco & Melchiori, 2009, p. 3).

A família tem sido modelada pelas sociedades, religiões, sistemas culturais e económicos e também do decurso do sistema de socialização das próprias pessoas. Hoje em dia, presenciamos diversas razões de mudança que operam sobre a estrutura familiar, mais especificamente, o aumento da longevidade, que por consequência leva a que as gerações mais jovens tenham cada vez menos descendentes, o próprio decréscimo da fecundidade dos casais que é seguido por um menor número de casamentos e de custos de fecundidade, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, que rejeitaram limitar-se ao lar familiar e aos títulos de esposa e mãe que se refletiram na mudança dos comportamentos sexuais e, de modo consequente, na adesão de práticas anticoncecionais e o recurso ao divórcio, pelo que as colossais transformações praticadas na sociedade no decurso dos tempos refletiram-se nos hábitos, nas mentalidades, nas formas de relacionamento entre homens e mulheres e consequentemente, nas próprias estruturas familiares, isto é, na variação dos modelos e vivências familiares (Varanda, 2011, p. 6/7).

## **2. Conceito de famílias multiproblemáticas**

O conceito de família multiproblemática começou a ser produzido a partir dos anos 50, por profissionais do trabalho social. Quando emergiu, tinha por suporte o estatuto socioeconómico referindo-se, principalmente, a famílias oriundas de uma condição social inferior, deixando de lado o desenvolvimento das relações sociais e interpessoais dos seus membros. Mediante o trabalho elaborado pelos profissionais do trabalho social, o conceito começou a ser aprofundado, exibindo outras singularidades e características destas famílias (Martinez, 2003; Sousa, 2005).

Como resultado de múltiplas reflexões e investigações teóricas, cujo centro de atenção incidia na estrutura do grupo familiar e nos modelos relacionais determinados pelo meio envolvente, emergiu um grupo de designações para as famílias

multiproblemáticas: “Famílias multicrise” (Minuchim, 1990), destacando as vivências familiares serem marcadas por crises consecutivas; “Famílias em permanente crise” (Kagan & Schlosberg, s/d citado por Sousa et al., 2007), sendo que estas famílias estão em constante crise, não conseguindo fases de estabilidade; “Famílias multiparentais” (Fulmer, s/d citado por Sousa et al., 2007), salientando que a função parental se deteriora, dado o facto de se difundir por diversos elementos internos e externos; “Famílias sub-organizadas” (Aponte, s/d citado por Cancrini et al., 1997), frisando os aspetos disfuncionais de natureza estrutural, derivado a graves falhas/privações no cumprimento dos papéis parentais; “Famílias excluídas” (Thierny, s/d citado por Cancrini et al., 1997), realçando a separação entre as famílias e o âmbito parental, social e institucional que também se verifica nas classes sociais médio-altas; “Famílias isoladas” (Powell & Monahan, s/d citado por Cancrini et al., 1997), expondo o seu isolamento, físico e emocional, no que diz respeito à família alargada e ao contexto social, pelo que não usufruem de qualquer espécie de auxílio extra-familiar, particularmente nas etapas mais árduas da sua trajetória familiar; “Famílias associas” (Vailand, s/d citado por Cancrini et al., 1997), mostrando, principalmente, os problemas de comportamentos sociais desviantes; “Famílias desorganizadas” (Minuchin, et al., 1967), realçando o grau e tipo de disfuncionalidade das relações interpessoais e as particularidades de comunicação.

Conforme Cancrini et al. (1997), se considerarmos as diversas dimensões e particularidades sugeridas por estes autores na conceptualização do termo famílias multiproblemáticas, a maioria das famílias seriam consideradas “multiproblemáticas”.

Não é fácil esclarecer a noção de família multiproblemática, sendo que estas famílias não se definem pela existência de um sintoma claro, mas sim pela forma de estar e de se relacionar que compromete uma série de dificuldades que afetam um número indefinido de elementos (Alarcão, 2000).

As famílias multiproblemáticas não se encontram qualificadas para resistir a frustrações ou negociar qualquer acontecimento, e por consequência, a sua estrutura familiar é indefinida e desequilibrada, assim existe inconvenientes na organização da família, tal como por exemplo, estabelecer normas de funcionamento (Sousa, 2005).

### 3. Definição e operacionalização de famílias multiproblemáticas

Segundo Linares (1997) a família multiproblemática “não se define pela presença de um sintoma preciso, mas, antes, por uma forma de estar e de se relacionar, que implica uma série de problemas que afetam um número indeterminado de elementos, em margens qualitativa e quantitativamente muito amplas” (p. 37). O autor relata ainda que, nestas famílias, não existe um paciente reconhecido como multiproblemático, mas antes, abundantes membros problemáticos que podem sobrepor-se ou intercalar-se, sendo a sua conduta menos ou mais enfatizada. Deste modo, os sintomas individuais têm um papel inferior face ao sintoma familiar, determinado pela “tendência para a desorganização e para o caos” (p. 38).

De acordo com Weizman (citado por Sousa, 2005), as famílias multiproblemáticas diferenciam-se pela comparência de um ou mais sintomas graves, preocupantes e de grande intensidade, como por exemplo o abuso de substâncias, violência, incestos, que coincidem por extensos períodos de tempo. O seu *stress* não se relaciona apenas com a situação que as leva à intervenção, mas também com a existência de uma história sombria, de tratamentos fracassados, desenvolvimento de sintomas nos seus elementos, instabilidade profissional, numerosas crises familiares e funcionamento interpessoal gravemente afetado. Considerando a panóplia de problemas e elementos envolvidos, estas famílias são frequentemente auxiliadas por um grupo de serviços, os quais devem ser tidos em conta na sua definição, para que os comportamentos e relações demonstrados sejam contextualizados (Alarcão, 2002).

Dada a diversidade de denominações, Cancrini *et al.* (1997, p. 52) sugere seis critérios, numa tentativa de operacionalização do conceito de “família multiproblemática”. O primeiro critério consiste na existência simultânea em dois ou mais constituintes da mesma família, de condutas problemáticas estruturadas, constantes no tempo e suficientemente sérias para carecer de uma intervenção externa; o segundo critério compreende uma grave carência, principalmente por parte dos pais, de exercícios de carácter funcional e afetivo, indispensáveis ao ajustado desenvolvimento da vida familiar; o terceiro critério inclui um reforço recíproco entre o 1º e o 2º critérios; o quarto critério constitui labilidade das fronteiras, próprio de um sistema determinado pela comparência de profissionais e outros elementos externos que substituem parcialmente os membros incapacitados; o quinto critério integra a estruturação de uma relação crónica



de dependência da família relativamente aos serviços externos, provocando a formação de um equilíbrio (relacional) inter-sistémico; o último e sexto critério, consiste no desenvolvimento de comportamentos sintomáticos específicos, como por exemplo a toxicodependência de tipo D (sociopática), Cancrini (1982 citado por Cancrini *et al.*, 1997).

#### 4. Estrutura familiar

As interações entre os diversos componentes da família constituem-se conforme padrões repetitivos de trocas verbais e não-verbais. Estas interações representadas por padrões transacionais controlam as trocas comportamentais, cognitivas e afetivas, e determinam o papel de cada elemento da família (Alarcão, 2006). Este padrão de relações entre os distintos elementos da família é apontado por Minuchin (1979) por estrutura e este descreve-a como “a rede invisível de necessidades funcionais que organiza o modo como os membros da família interagem”. Nas famílias multiproblemáticas descobrem-se algumas estruturas específicas definidas por reiteradas ruturas e reconstituições, destacam-se variadas ocorrências referentes a relações amorosas que acabam por ser instáveis e usualmente estas famílias caracterizam-se por um distanciamento da figura parental masculina.

Cancrini, Gregorio e Nocerino (1997) delinearam algumas estruturas específicas das famílias multiproblemáticas sendo que são: *o pai periférico*, *o casal instável*, *a mulher só* e *família petrificada*. Em referência à estrutura *pai periférico*, esta usualmente identifica-se pela existência de uma figura paternal desempregada, com qualidades de instrução e habilitações baixas e que abrange um papel secundário na vida dos filhos tanto a nível económico como a nível emocional. Frequentemente existem motivos que conduzem este pai a longas ausências que podem estar associadas à sua profissão ou circunstâncias jurídicas (Sousa, 2005). A mãe normalmente caracteriza o companheiro como instável, alcoólico, violento, infiel e incapaz de tratar da família. As causas deste afastamento estão relacionadas com a falta de responsabilidade ou com uma insegurança do mesmo no que concerne às suas capacidades, ao passo que a mulher se ocupa de o manter distante possuindo uma perspetiva negativa do seu envolvimento (Sousa, 2005). A estrutura relativa *ao casal instável* diz respeito aos casos de casamentos e relações

casuais entre indivíduos jovens que não conseguem formar uma família autónoma: esta relação é habitualmente efémera e a família reestrutura-se focada na figura da avó que normalmente assume o papel de mãe do seu neto, sendo que a configuração designa-se assim por avó ausente. A seguinte estrutura intitula-se como *mulher só* e descreve as famílias compostas por uma mulher de baixo nível sócio-económico que cria os filhos sozinha, de diferentes pares cujas relações se revelaram instáveis. Por fim, a estrutura *família petrificada* é caracterizada por um acontecimento de vida não normativo que afeta os papéis dos diversos integrantes da família petrificando-os (Sousa, 2005).

Por *limites* compreendemos as fronteiras ou obstáculos que possibilitam a distinção entre os subsistemas familiares (Alarcão, 2006) e nas famílias multiproblemáticas tanto nos diversos subsistemas como nas relações com o exterior definem-se pelo desmembramento, isto é, as fronteiras são pouco claras ou profundamente permeáveis, a hierarquia é desordenada e os membros da família estão afastados (Sousa, 2005). Relativamente à *conjugabilidade* subsiste uma instabilidade colossal, que não possibilita o amadurecimento das relações conjugais, que se associa à dispersão dos limites e existe imensa labilidade afetiva entre os membros emergindo em discórdias que acontecem com frequência. A instabilidade conjugal por sua vez, no âmbito da *parentalidade* leva a uma degradação relativamente ao exercício paternal logo é habitual cometerem falhas na proteção básica dos filhos e que, por sua vez, estes assimilem modelos de vinculação inseguros (Sousa, 2005). Gómez, Muñoz e Haz (2007) destacam também que é comum o afastamento das funções parentais, o que indica em muitos casos um elevado nível de negligência e incompetência parental que podem originar a retirada legal dos filhos. Minuchin (1974 citado por Sousa, 2005) evidencia nestas famílias o comum desenvolvimento de alianças particularmente disfuncionais. Com estes limites no subsistema parental, a *fratria* também se vê limitada na execução das suas funções na prática de relações entre iguais, uma vez que são frequentemente os irmãos mais velhos que se encarregam das funções parentais, não sendo sempre o mesmo irmão a responsabilizar-se por essas mesmas tarefas, seguindo-se um contexto de ampla instabilidade (Sousa, 2005).

## **5. Funcionamento familiar**

O funcionamento familiar refere-se aos padrões de relação que unem os membros, padrões esses que alteram relativamente à sua flexibilidade e consistência consoante cada família (Sousa, 2005).

Os papéis familiares realizam-se de forma insuficiente indo das questões mais organizativas às mais afetivas, estimulando a busca de pessoas externas ao sistema familiar com o objetivo de corresponder às necessidades. Outro fator tem a ver com o poder, pois a hierarquia de poder nestas famílias está comprometida levando a uma enorme desorganização (Sousa, 2005). Nas famílias multiproblemáticas as emoções são marcadas também por um determinado desequilíbrio, por um lado as emoções são sentidas com exagerada intensidade e existe muito pouca aptidão de controlo, os estados de ânimo podem ser tão intensos como fugazes, sendo que também há pouca partilha de emoções entre os componentes da família (Sousa, 2005).

Outro fator relevante do funcionamento familiar é a comunicação, sendo que nestas famílias, esta caracteriza-se pela desordem comunicacional e pela ausência de assertividade e clareza e também pela carência emocional presente nas mensagens (Sousa, 2005).

## **6. Organização familiar**

A organização familiar, que é o reflexo da comunicação, também é desordenada ou fragmentada (Linares, 1997). A organização familiar compreende o espaço onde convergem as identidades dos elementos, esta convergência nas famílias multiproblemáticas é prejudicada pela debilidade do vínculo entre os elementos da família que não possibilita a criação de suportes sólidos a nível emocional. Encontram-se escassos rituais e rotinas e pouca demarcação em relação ao espaço exterior que frequentemente causa o isolamento social, pois a informação move-se em circunstâncias que não consentem o processamento. O ciclo de vida e a história, comumente determinam-se pela biografia da mulher dado o afastamento e periferia que os homens enfrentam, as etapas iniciais do ciclo de vida da família são sentidas aceleradamente, existindo um nascimento do primeiro filho prematuramente, na maior parte das vezes

ainda durante o período da adolescência dos pais. Posteriormente, ao longo do ciclo de vida, as famílias multiproblemáticas têm propensão para reunir crises imprevisíveis pelo que o sistema familiar tem dificuldades em ajustar-se a essas crises normativas, logo, o sistema familiar padece de mudanças estruturais que se sobrepõem às necessidades dos filhos, consequentemente estas crianças desenvolvem-se de forma precoce encarregando-se das funções dos adultos. Na geração posterior o ciclo repete-se através de um mecanismo de hereditariedade relacional (Sousa, 2005). Quanto à economia familiar, existe uma grande complexidade para administrar os rendimentos e delimitar prioridades levando estas famílias a serem frequentemente dependentes de apoios sociais. Dificilmente existe percurso profissional e os empregos não têm sentido na vida destas famílias (Sousa, 2005).

Finalmente, as redes sociais são fechadas, homogéneas e instáveis pois são constituídas fundamentalmente por pais e mães pouco colaborantes (Sousa, 2005).

### **7. Redes de apoio**

#### **7.1. As relações com os serviços sociais e a comunidade**

Cada família insere-se dentro de uma comunidade que compreende uma rede de instituições (sendo esta denominada por rede secundária) às quais todas as famílias e indivíduos recorrem em momentos de crise ou em certas etapas do seu ciclo de vida. Esta relação exhibe configurações gerais para qualquer agregado e especificidades relativamente às famílias multiproblemáticas (Sousa, 2005). Consequência da dinâmica familiar determinada, normalmente, por um funcionamento desadequado, condições de vida hostis e privação de recursos, estas famílias como consequência envolvem-se, quase inevitavelmente, com agentes externos (Gómez et al., 2007). Como relata Sousa (2005), “raramente se encontram famílias multiproblemáticas virgens de ligações com os serviços sociais” (p. 45). A este respeito, Linares (1997), ressalta que estas famílias recorrem excessivamente aos serviços sociais, acabando por se desenvolver uma relação privilegiada entre as duas partes, criando uma dificuldade permanente para se desconectarem umas das outras. Posto isto, é possível reconhecer uma ligação de dependência focada na relação com serviços e profissionais na qualidade de mediadores

do acesso a bens e financiamentos, não se transformando, no entanto, numa relação dependente ou intensa com o técnico (Sousa, 2005).

Esta dependência pode conduzir a um dos problemas mais comuns que se constata na relação entre estas famílias multiproblemáticas e serviços, relacionando-se com o que Colapinto (1995) nomeou por diluição do processo familiar nos sistemas sociais, verificando-se quando a família recusa utilizar os próprios recursos, encarregando os serviços que as acompanham das funções familiares. Nesta perspetiva, Cancrini *et al.* (1997), apuraram no seu estudo que a postura de substituição na intervenção dos profissionais, em nada beneficiava a evolução das competências sociais e de gestão dos recursos económicos, ampliando, ao invés, o modo de delegação e de desresponsabilização. Posto isto, presencia-se, permanentemente, um decrescimento das competências familiares (Matos & Sousa, 2004), e a transmissão nos serviços da comunidade das funções parentais.

Foi organizada uma tipologia do perfil das famílias multiproblemáticas, dependendo da relação que desenvolvem com os serviços, a partir da qual se consegue perceber os diversos tipos de apoios (Matos & Sousa, 2004; Sousa, 2005). Desta forma, nas famílias com perfil “ignorado” ou “acomodado” é habitual a não assistência institucional. A assistência regular tem tendência a acontecer nas famílias de tipo “resignado”, “comedido” e “imprudente”. Por fim, caracterizam-se as famílias com perfil “exacerbado” e “perseverante”, em que o apoio tende a determinar-se pela multiassistência. Posto isto, verifica-se que a intervenção com estas famílias, tal como tem sido executada (um técnico para cada problema), provoca a existência de uma pluralidade de técnicos a assistir a mesma família, sem que os efeitos reflitam o esforço empregue, colaborando para a continuidade dos problemas familiares (Sousa, 2004). Devido aos serviços sociais se encontrarem normalmente constituídos por áreas de necessidades, origina a que as famílias que contactam com estes serviços sejam usualmente inseridas em problemas enquadrados em classes pré-definidas (Sousa, 2004; Sousa, 2005; Sousa *et al.*, 2007).

Em contrapartida, a eficiência das intervenções técnicas está sujeita à associação entre os serviços e os profissionais que fazem parte dela, apesar disso, confirma-se, frequentemente, situações de intervenções descoordenadas e fragmentadas, com severos danos para o processo de mudança (Sousa *et al.*, 2007).

A definição de famílias multiproblemáticas e dos seus diversificados problemas seria deturpada se descontextualizada do sistema de apoio formal e informal que as

compreende (Sousa, 2004). A rede social refere-se, então, ao aglomerado de relações interpessoais e sociais diferenciadas demonstradas por um determinado sujeito (Matos & Sousa, 2006), sendo os elementos que a constituem (Sluzki, 1996): a família, amigos, colegas e instituições/técnicos. Apresentam-se, portanto, dois géneros de redes (Sluzki, 1996): informal; formal (institucional).

### **7.1.1. Rede social informal**

A rede social informal, de forma geral, é formada por membros da família, amigos, vizinhos, que comunicam mutuamente na base de afinidades pessoais, externamente a qualquer contexto institucional e que são capazes de oferecer a uma família ou membro um apoio estável e real (Cerqueira et al., 2003). As suas funções primárias são: proteger das pressões ambientais, prevenir, atenuar ou cooperar no tratamento de problemas de saúde; promover o bem-estar e ajudar no autoconhecimento e construção de identidade e oferecer e assegurar suporte em acontecimentos de vida preocupantes e na inclusão social (Sluzki, 1996; Speck & Attneave, 1973 citado por Sousa, 2005b). Deste modo, a forma de relacionamento das famílias com a sua rede primária tem importantes consequências na sua qualidade de vida (Sousa, 2005b). Assim, tem existido um crescente interesse na conceptualização do comportamento humano introduzido no contexto da família alargada e sistemas sociais (Imber-Black, 1988; Colapinto, 1995; Sluzki, 1996).

É certo que estudos recentes são da opinião de que já não são somente os profissionais que têm as resoluções para os problemas, mas também as redes informais, que devem ser incluídas na intervenção orientada com estas famílias (Sousa, 2005b). Por essa causa, torna-se particularmente relevante assimilar os benefícios da utilização destas redes, potenciando-as como meios de aquisição de soluções. Estas perspetivas apresentam peculiar importância no caso particular das famílias multiproblemáticas que pela sua singularidade, motivam, de forma individual, a solidariedade informal. Esta representa um papel crucial no apoio às famílias de diferentes formas, designadamente a entrega de bens alimentares, apoio emocional, apoio na educação dos filhos, cooperação na relação com os serviços formais, entre outras (Sousa et al., 2007).

### **7.1.2. Rede social formal**

A rede social formal é constituída pelo conjunto de profissionais agrupados em torno de um propósito, num quadro institucional (Cerqueira et al., 2003). Como já foi referido, todas as famílias e indivíduos, no decorrer do seu ciclo vital, carecem de ajuda externa para colmatar problemas (Sousa, 2005a), visto que nem sempre são satisfatórios os recursos próprios e da rede pessoal informal (Imber-Black, 1988; Kaplan, 1986 citado por Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007). Relativamente às famílias multiproblemáticas, estas demonstram uma necessidade superior de recorrer à rede formal, devido às suas complexas histórias de vida, sendo, identicamente, as que mais desafios apresentam à intervenção dos serviços especializados (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006). Apesar de estas famílias não representarem uma alta incidência (10% dos casos), consomem aproximadamente 50% do tempo dos técnicos que trabalham com elas (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1998), para além de exibirem 75% dos 14 casos de insucesso e tenderem a ser seguidos pelos serviços durante extensos períodos de tempo (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007; Sousa et al., 2004).

Assim sendo, perante a frequência de contactos e o número de relações que criam com diversos técnicos e serviços, não surpreende que sejam assinaladas como famílias multiassistidas (Sousa et al., 2004; Sousa, 2005a). Assim, os técnicos e respetivos serviços intervêm de acordo com a sua autoridade profissional e especialidade e a família recebe auxílio mediante as suas variadas dificuldades (Benoit et al., 1995, citado por Cerqueira et al., 2003), verificando-se assim uma aglomeração de intervenções (Sousa, 2004).

Estes sistemas de apoio são uma fração fundamental do contexto de assistência das famílias multiproblemáticas, porém ostentam inconsistências e limites que influenciam as intenções primordiais (Sousa et al., 2004), contribuindo, algumas vezes, para sustentar e até mesmo agravar casos problemáticos (Sousa, 2004). Podemos exemplificar com o facto de os diagnósticos concretizados pelos técnicos serem lineares, factuais e desorganizados, ou seja, os técnicos não observam o decurso e a história familiar (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007), desaparecendo o padrão que une os problemas, sendo estes analisados de forma isolada. Esta atitude é dificilmente bem sucedida sendo que novos e velhos problemas aparecem constantemente, necessitando de constante apoio técnico (Sousa, 2004). Assim, é essencial atender ao processo e padrão

dos problemas, aderindo a métodos e medidas de intervenção mais proactivas (Ribner & Knei-Paz, 2002).

Como tal, é evidente que os sistemas sociais estão bem mais capazes para interceder junto de famílias que se defrontam com problemas pontuais e muito menos com famílias do género daquelas sobre as quais nos debruçamos (Minuchin et al., 1998), o que resulta na falta de êxito e eficácia nas intervenções que lhes são encaminhadas (Cerqueira et al., 2003). Posto isto, a inexistência de medidas adaptadas conduz a uma sucessão de efeitos secundários desfavoráveis (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007; Asen, 2002, 2007; Pakman, 1995), sendo os mais referenciados na literatura: fragmentação e descontextualização, que estigmatiza os pacientes e os afasta das suas famílias (Elizur & Minuchin, 1989); debilidade das limitações e fronteiras e redução da coesão familiar, adquirindo uma diluição do processo familiar e incapacitação e repressão das famílias e dos seus membros (Boyd-Franklin, 1989). De facto, é largamente mencionado na literatura e claro na prática (Cerqueira et al., 2003) a ocorrência da substituição das funções da família pelos serviços sociais que se verifica na propensão dos técnicos para se encarregar da organização da vida destas famílias. Como resultado, desenrola-se uma dependência crónica dos sistemas de apoio formais (Colapinto, 1995; Imber-Black, 1988), ampliando as perceções de incompetência, indiferença e descomprometimento da família e reduzindo, em larga escala, a autonomia e zelo dos próprios membros da família (Cerqueira et al., 2003; Sousa et al., 2004).

Na presença deste cenário, no que respeita aos técnicos que trabalham com estas famílias, estes criam, frequentemente, sentimentos de incompetência, impotência e desapontamento relativamente a si mesmos e de incapacitação em relação à família (Gonçalves & Henriques, 2000 citado por Sousa, 2004). Assim, eles próprios, aparentam, ficar agarrados ao enredo de problemas, com dificuldade em encontrar respostas, transformando-os em obstáculos (e não simplificadores) na alteração das famílias (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006).

Em jeito de conclusão, verifica-se que os sistemas formais e informais de suporte são imprescindíveis como componentes contextuais de apoio às famílias, mas é de realçar a necessidade de criar modelos colaborativos (Epston & White, 1995, citado por Madsen, 2003) e de articulação entre a rede formal e informal (Sousa & Rodrigues, 2009), mesmo porque as carências interventivas mais relevantes apontam para a qualidade e não para a quantidade (Sousa et al., 2004). As famílias parecem ajustar estratégias formais e informais para encarar os seus problemas (Sousa et al., 2007), ainda que sejam óbvios os



comportamentos de desconfiança que as famílias multiproblemáticas criaram relativamente ao mundo externo (Lawick & Bom, 2008).

## **7.2. Fatores de risco e fatores protetores associados às redes de apoio**

“A rede social primária e secundária são equacionadas como fonte de suporte social. Mas é fundamental que se entenda que a existência de uma rede social não significa que exista efetivamente suporte social” (Guadalupe, 2009, p. 57). Assim sendo, torna-se claro que as redes de apoio são fundamentais para o desenvolvimento e funcionamento humano podendo, contudo, ser apontadas como um fator de risco ou um fator de proteção, ou mesmo ambos em simultâneo.

Compreendem-se por fatores de risco, os fatores individuais ou ambientais que ampliam a vulnerabilidade e a possibilidade de o indivíduo sofrer de um problema emocional ou comportamental (Alarcão, 2006; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004). Os fatores de proteção caracterizam-se por qualidades ambientais ou individuais que reduzem a posição stressante do indivíduo (Alarcão, 2006). Podemos apontar como fatores de risco crónicos ou agudos as ruturas familiares, contextos de pobreza, perdas significativas, experiências de doença ou existência de algum género de violência (Pesce et al., 2004). As famílias multiproblemáticas são estimadas como um sistema frágil e de risco por motivos relacionados com os seus mecanismos internos como o contexto social que estimulam as suas disfuncionalidades (Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Rojano, 2004). Vários autores constatarem como um fator de risco incontestável o impacto dos contextos de pobreza (Garmezy 1991,1993,1996; Hines, 1989; Martínez, 2003). Ainda podemos considerar relativamente aos fatores de risco, o isolamento social proporcionado por comportamentos de marginalização ou por sentimentos de insegurança, podendo afetar o desenvolvimento de relações sociais (Sousa et al., 2007). Nas famílias multiproblemáticas, ainda que as relações possam ser próximas geograficamente, são afastadas relativamente às interações o que pode ser apreciado como um fator de risco, tal como a rede ser muito centrada somente no sistema familiar e, por essa razão, subsistir um acesso inferior à diversidade de recursos (Sousa, 2005). Os fatores contextuais colaboram para uma superior perceção de fatores de stress familiar ao serem vistos como fora do controlo das famílias (Sousa et al., 2007), conduzindo à vulnerabilidade das famílias ao nível da saúde (Waldegrave, 2005).

Como fatores de proteção ambientais, Pesce e Colaboradores (2004) apresentam a presença de pessoas significativas e o adequado relacionamento interpessoal; relativamente aos fatores familiares são evidenciados a estabilidade, a coesão e o respeito mútuo entre os membros da família. Num cenário de vastas dificuldades, as aptidões destas famílias relativamente às suas redes de apoio também sobressaem, particularmente a existência de um reconhecimento dos pais que amam os filhos, podendo considerar-se como um fator de proteção no que respeita aos filhos. Apesar da sua incompetência na execução das suas tarefas, tal pode suceder por não terem tido protótipos de referência (Sousa, 2005). Como competências, as famílias multiproblemáticas contemplam como aspetos positivos a união familiar e o vínculo filial (Ribeiro, Pires & Sousa, 2004; Sousa & Ribeiro, 2005).

Relativamente à rede de apoio primário verifica-se que estas famílias promovem com regularidade ajudas da comunidade estabelecendo importantes mecanismos protetores (Amaro, Silva, Lourenço, & Silva, 2001; Sousa, 2005). Pesquisas apontam a influência dos distintos sistemas e das redes de suporte existentes para um impacto positivo nos indivíduos (Freedman & Combs, 2009; Imber-Black, 1988; Laudan, 2007; Pernice-Duca, 2010; Rauer; Karney; Garvan & Wei Hou, 2008). Rutter (1987 citado por Pesce et al, 2004) refere que a existência de um fator de proteção possibilita desencadear outros fatores de proteção noutras situações. Assim, os processos de proteção permitem a mudança das respostas dos indivíduos quanto aos processos de risco e têm como utilidade: diminuir as reações negativas provocadas pela presença do fator de vulnerabilidade; reduzir o impacto dos riscos; contribuir para a autoeficácia e autoestima do indivíduo e gerar oportunidades relativamente aos resultados do stress desencadeados em dada situação. Os fatores de proteção proporcionam aos indivíduos promover padrões de adaptação e de competência e reagir face ao risco (Garmezy, 1988).

### **8. Intervenção familiar**

Madsen (2007) aborda a presença de uma relação entre a pessoa ou membros da família e os problemas, que se influenciam reciprocamente e, alude que, para existir uma mudança da pessoa relativamente aos seus problemas, é vantajoso existir uma rede de suporte alargado.

Dunst (1990 citado por Dunst; Trivette & Deal, 1994) descreve os programas de suporte familiar como esforços apontados para promover a corrente de recursos de forma a reforçar o desempenho e a promover o crescimento e progresso de cada membro da família de forma individual e da família como unidade. Além do mais, admitem a relevância do suporte comunitário, pois julgam a comunidade como um grupo social emergente que promove o desenvolvimento humano pelo meio da experiência da influência e colaboração dos membros do grupo, ou seja, promove a distribuição de recursos e de valores e formas de apoio (Dunst et. al 1994).

Ressaltando a importância do apoio social, Rojano (2004) propõe a Terapia Familiar Comunitária (TFC) que se determina como uma mudança de terceira ordem em que o indivíduo abandona o sistema, ganha empoderamento e integra-se em sistemas mais funcionais e convenientes.

Garcia e McDowell (2010) explicam que o contexto é relevante para os indivíduos, visto que as trocas com os diversos contextos podem ampliar ou reduzir as aptidões, o conhecimento, as oportunidades e os recursos. Estes autores referem a importância da intervenção sustentada no capital social apoiando-se na aceção de Bourdieu (1986 citado por Garcia & McDowell, 2010) que define capital social como o somatório de recursos originários das relações com outras pessoas.

As intervenções na rede do sistema familiar alargado devem ser efetuadas num linguagem e tom que dê reconhecimento aos participantes abrangidos pelo macrossistema (Imber- Black, 1988). A ligação do indivíduo com a comunidade é uma condição relevante para alterar a sua relação com os problemas (Madsen, 2007; Navarro, 2004; Parra-Cardona, Meyer, Schiamberg & Post, 2007). Desta forma, a avaliação do técnico deve ter em atenção tanto o paciente identificado, como também as pessoas importantes para o mesmo, como por exemplo o sistema parental, a família alargada, e deve ter também em consideração as dimensões do sistema geral como a rede formal e o ambiente cultural e social (Asen, 2007). Produzir capacidades sociais e culturais promove apoio; fortalece as redes dos indivíduos e origina evolução de aptidões (Waldegrave, 2009). Landau (2007) salienta como é importante a comunidade, designadamente através da noção de resiliência comunitária, considerando que a comunidade tem a habilidade de ultrapassar contrariedades e desenvolver competências, recursos, e ligações entre os membros.

### **8.1. Abordagem positiva**

Na literatura, a respeito das famílias multiproblemáticas, têm-se destacado os problemas e a desordem da família, sendo raro evidenciar os aspetos positivos (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007). Ainda assim, a investigação tem salientado a importância de focar as forças como um instrumento poderoso para aceder às privações destas famílias. A abordagem focalizada nas forças retira o foco do disfuncional e conduz para aquilo que pode ser executado para funcionar melhor e produzir recursos e forças que podem promover alterações de vida e fazer com que a família se desenvolva de forma saudável (Saleebey, 1996; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007).

Madsen (2007) realça a importância de uma intervenção colaborativa e focalizada nas forças referenciando que esta abordagem compreende a existência de solidariedade com os clientes para promover alterações. Assim como Madsen (2007), outros autores sublinham a importância de uma relação colaborativa na intervenção (Anderson, 2012; Gerad, 1998).

Melo e Alarcão (2011b) sugerem um modelo de intervenção apoiada numa intervenção colaborativa, multisistémica e sustentada nas forças das famílias. Fraenkel (2006) refere também que a abordagem centrada nas forças reside em destacar as forças comparativamente a um pano de fundo carregado de problemas e contrariedades, evidenciando essas mesmas forças. Ausloos (2003) refere que uma família só expõe problemas tendo a aptidão para os solucionar e que toda a informação conveniente surge da família, sendo que o terapeuta deverá ter a capacidade de fazer a informação circular, em tempo pertinente, de modo a respeitar o desenvolvimento da família e o movimento intrínseco.

#### **8.1.1. Particularidades dos profissionais que promovem mudanças**

Cunningham e Henggler (1999) indicam algumas técnicas que os profissionais devem empregar, tais como os comportamentos, a empatia e estratégias que ofereçam vantagens instantâneas e a formação de aliança com os membros das famílias. Variados estudos apontam a relevância da relação entre técnico e família para o êxito da intervenção (Buckley, Whelan, Carr, & Murphy, 2008; Dale, 2004; Ribner & Knei-Paz, 2002) focando também particularidades como a confiança e cooperação entre ambos. Sousa (2005) refere que o técnico deve interceder focalizando-se na família, observando a mesma como um sistema social, julgando que a família tem normas de relacionamento

alternativos e deve considerar a organização de relações em que a família se introduz, considerando a individualidade de cada família e de cada um dos seus membros, simultaneamente. Também relativamente à competência prática, o profissional deve identificar-se como um estímulo de mudança, apoiando a família no reconhecimento de padrões disfuncionais e ajudando no encontro de novas possibilidades de funcionamento, empoderando a família (Sousa, 2005).

### **III. ESTUDO EMPÍRICO**

#### **1. Objetivos**

Os objetivos fornecem a informação acerca da pesquisa e quais os resultados que desejamos adquirir ou qual o contributo que a investigação irá efetivamente propiciar.

Tal como referem Prodanov e Freitas (2013), os objetivos gerais referem-se “a uma visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer nos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas, vincula-se diretamente à própria significação da tese proposta pelo projeto” (p. 124). Posto isto, o objetivo geral deste estudo é analisar as intervenções realizadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Nova de Gaia Norte (CPCJVNGN) de um processo cuja problemática diagnosticada é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança.

Conforme os mesmos autores, os objetivos específicos “têm função intermediária e instrumental, permitindo, por um lado, atingir o objetivo geral e, por outro, aplicar este a situações particulares” (Prodanov e Freitas, 2013, p. 124). Assim, como objetivos específicos propomos:

1. Compreender a estrutura, o funcionamento e a organização da família multiproblemática em estudo;
2. Analisar as redes de apoio (relações com os serviços sociais e com a comunidade);
3. Identificar e analisar as intervenções efetuadas pela CPCJVNGN para a resolução do caso;

4. Propor intervenções adicionais adequadas ao caso.

## 2. Método

Esta investigação consistiu na utilização de uma metodologia qualitativa, baseando-se num estudo de caso de um processo complexo realizado na CPCJVNGN, cuja problemática diagnosticada é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança.

A pesquisa qualitativa não necessita da utilização de métodos e técnicas estatísticas, sendo o investigador o instrumento-chave e o ambiente natural a fonte direta para a recolha de dados. Na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. Assim, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), “o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador” (p. 70).

O método do estudo de caso é considerado um tipo de análise qualitativa, e este pode caracterizar-se como “o exame de um fenómeno específico, tal como um programa, um acontecimento, uma pessoa, um processo, uma instituição, ou um grupo social” (Merriam, 1988, p. 9); ou também, como “uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto real de vida, especialmente quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são absolutamente evidentes.” (Yin, 1994, p. 13). Ambas as definições afirmam que o que distingue o estudo de caso não é o seu método operativo, e sim a natureza particular do objeto de incidência da investigação (Stake, 1998). O que o diferencia de outros géneros ou desenhos metodológicos é pela razão de se fixar numa unidade - ou “sistema integrado” (Stake, 1995, p. 2) - que se pretende entender na sua totalidade: pessoa, organização ou acontecimento. Assim, achamos que este era o método mais adequado para estudar o caso que acompanhamos durante o nosso estágio na CPCJVNGN.

Miles e Huberman (1994, p. 26) sugerem dois tipos de estudos de caso: *estudos de definição espacial*, que recaem sobre indivíduos, papéis sociais, pequenos grupos, comunidades, organizações, ou “contextos” ou em nações; e *estudos de definição*

*temporal*, que se debruçam sobre situações ou episódios, acontecimentos ou períodos de tempo limitados. No nosso caso, trata-se, de acordo com esta tipologia de um estudo de caso de definição espacial, pois neste caso o estudo incide sobre um grupo de indivíduos, mais especificamente uma família.

De acordo com Yin (2001) os estudos de caso podem ser:

1. Exploratórios: quando se pretende encontrar informações preliminares acerca do assunto em estudo. Para estudos de casos explanatórios, uma boa abordagem é quando se usam considerações rivais, em que existem perspectivas distintas, ampliando as hipóteses de que o estudo seja um modelo exemplar.
2. Descritivos: possuem a finalidade de descrever o estudo de caso.
3. Analíticos: quando se deseja gerar ou problematizar novas teorias que irão procurar problematizar o seu objeto, produzir ou desenvolver novas teorias que irão ser comparadas com as teorias já existentes, facultando avanços do conhecimento.

Relativamente ao nosso caso, de acordo com Yin, trata-se de um estudo de caso do tipo analítico pois pretende-se comparar as intervenções já realizadas pela CPCJ para a resolução do caso com a elaboração de uma nova proposta de intervenção proposta por nós.

Assim, para dar início ao nosso estudo começamos por selecionar um caso que consideramos que justificava o estudo e que ia ao encontro do conceito de “famílias multiproblemáticas” que identificámos na literatura. Depois, demos início à recolha de dados que se dividiu em duas fases. Primeiro, recolhemos dados relativos à família, e, seguidamente, estudamos as intervenções realizadas pela CPCJ para a resolução do caso. Para isso, deslocamo-nos várias vezes ao local, que foi o nosso local de estágio, a fim de recolher e analisar os dados recolhidos<sup>1</sup>.

Na primeira fase da recolha, foram contemplados os dados de caracterização geral dos menores e dos seus progenitores, grupo doméstico, dados relativos à saúde e educação dos menores, relação com a comunidade, relação com os pares e com os

---

<sup>1</sup> Estes dados são confidenciais. Assim, neste estudo, foram resguardadas todas as identidades dos indivíduos e instituições implicadas de forma a que não sejam identificados e se possa manter a confidencialidade.

progenitores e outros familiares e também os problemas comportamentais e de saúde. Numa segunda fase, foram analisadas as intervenções realizadas pela comissão segundo o tipo de problemática e o seu acompanhamento.

Na sequência desta análise, pudemos elaborar uma nova proposta de intervenção que consideramos mais indicada para a resolução do caso.

### **3. Contextualização do caso e ligação com a CPCJ**

Este caso diz respeito a dois menores de 9, o L, e 12 anos, a M, cuja problemática é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança.

No dia 23 de maio de 2014, a progenitora, S, recorreu à CPCJ para solicitar ajuda, na sequência de a sua psicóloga ter mencionado que iria sinalizar os menores à CPCJ, dada a sua instabilidade, pois sofria de bipolaridade.

Nessa altura, a mãe contou que, de um anterior relacionamento, nasceu a sua filha M, em janeiro de 2016, sendo que os progenitores se divorciaram posteriormente.

Em março de 2009, nasceu o segundo filho, o L, fruto de um relacionamento que a progenitora viveu até outubro de 2014. Visto que esta relação também não deu certo, divorciaram-se, decorreu regulação de responsabilidades parentais e os menores ficaram entregues à mãe por decisão judicial.

A mãe veio acompanhada pela avó materna dos menores e viemos a perceber que o receio da intervenção da CPCJ se tinha instalado por ter acontecido um episódio que a PSP tinha participado à comissão. A PSP apurou nessa diligência que nada de grave tinha acontecido. A avó materna dos menores declarou em autos que se os seus netos estivessem em perigo, seria a primeira a protegê-los, pois reúne competências para tal e é figura presente na rotina dos mesmos.

Relativamente à situação financeira, depois de se separar do pai do L e desde que mudou de morada junto com os seus dois filhos menores, a S não voltou a trabalhar e é, por isso, beneficiária do RSI.

Em junho de 2016, foi decretada Medida de Promoção e Proteção (MPP) de apoio junto à progenitora, na pessoa da mãe, uma vez que esta já se encontrava separada do pai do L.



Desde então, a instabilidade económica tem sido a grande lacuna no agregado, que se mantém como beneficiário de RSI e em acompanhamento próximo com uma técnica, sendo esta a representante da Entidade no Acordo de Promoção e Proteção celebrado em julho de 2016, no âmbito da MPP de apoio junto à progenitora decretada por doze meses.

O relatório de acompanhamento por parte da técnica do RSI presente no Acordo de Promoção e Proteção celebrado na comissão, reforçou o acompanhamento que vinha a ser prestado ao agregado.

A progenitora passou a apresentar mais estabilidade emocional. Embora continuasse desempregada, mantinha uma ligação de proximidade com a sua técnica, a quem recorria sempre para aconselhamento.

Como fatores de risco, são apontadas a instabilidade económica e a necessidade de obter melhores condições habitacionais.

A S refere que mantém inscrição ativa para habitação social.

Finalmente, a MPP foi prorrogada no dia 22 de agosto de 2017 por mais seis meses, com vista a acompanhar uma eventual melhoria na estabilidade emocional e económica do agregado face à presença do marido da S e findou a 22 de fevereiro de 2018.

Em articulação com a técnica de RSI, foi agendada reunião na comissão com a presença da progenitora, a avó materna dos menores e a técnica gestora deste processo.

### **3.1. Apresentação e descrição do caso**

Tal como já referido, a problemática diagnosticada neste caso é a negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento de dois menores: o L com 9 anos nascido em 2009, e a M com 12 anos, nascida em 2006.

No início de todo este processo, em 2014, os relatórios escolares dos menores apresentam algumas lacunas de um período letivo para o outro. Inicialmente, quanto ao L, apresenta-se como uma criança assídua e pontual, no entanto revela, quando este processo se iniciou, comportamentos inadequados tais como: desobediência às regras, desconhecimento da autoridade, agressividade sem causa aparente, comportamentos inadequados em diferentes contextos e criação de situações de conflito entre pares e

adultos, ou seja, houve um retrocesso a nível comportamental. Enquanto aluno tem um rendimento escolar insuficiente, dispersando com muita facilidade nas aulas pelo que é alvo de apoio educativo. Os relatórios revelam que L tem muita necessidade de afeto e aprovação dos adultos e dificuldade em acatar ordens.

Relativamente a M, tal como afirmam os relatórios, apresenta assiduidade irregular, aspeto físico cuidado e poucas ligações fortes com os colegas; possui baixo rendimento escolar, demonstrando pouca motivação e dispersa com facilidade. M revela baixa auto estima não respondendo quando não tem a certeza. Ao nível da higiene, M apresenta pediculose, ou seja, uma infestação de piolhos.

Atualmente, no ano de 2018, o L apresenta-se como um aluno assíduo e pontual, o aproveitamento académico situa-se ao nível do suficiente, é um aluno autónomo e cuidadoso na execução de trabalhos, sendo, no entanto, pouco motivado. L revela uma atitude de permanente desafio aos adultos e comportamentos que revelam falta de educação recorrendo a linguagem obscena; e envolve-se muitas vezes em situações conflituosas com os colegas de turma e reage intempestivamente a provocações. Estes comportamentos de conflito têm vindo a piorar, sobretudo desde que o atual marido da mãe começou a residir com o agregado. L abandona muitas vezes as aulas e vagueia pela escola, envolvendo-se em situações que põem em risco a sua integridade física.

Quando ao relatório escolar atual da M, até ao momento esta não apresentou melhorias em termos de aprendizagem, a assiduidade continua irregular. Em termos de higiene e apresentação pessoal nada há a apontar.

Sendo a progenitora beneficiária de RSI (Rendimento Social de Inserção), esta usufruía de acompanhamento psicológico por parte de uma técnica de uma cooperativa. Nessa altura, essa técnica, dada a instabilidade da mãe, decidiu sinalizar os menores à CPCJ. Assim, o relatório desta psicóloga informa que, relativamente à M, esta apresenta sintomas que sugerem depressão, parece experienciar preocupação excessiva com a sua figura de vinculação manifestando comportamentos de parentificação. A psicóloga indicava que se notava uma inversão de papéis na prestação de cuidados, na qual a menor desempenhava o papel de cuidadora, uma vez que a mãe apresentava instabilidade emocional. Assim, a instabilidade da criança, de acordo com o relatório da psicóloga, estaria relacionada com a instabilidade da mãe e com a extrema preocupação com a mesma. De acordo com a psicóloga, a parentificação tem como perigo a privação de um desenvolvimento psicossocial adaptativo por parte da M. O mesmo relatório salienta a aparente indisponibilidade que a criança manifesta para a interação com os pares, o que

leva a algum absentismo escolar e, ainda, que a M se encontra exposta frequentemente a situações de grande tensão, tais como assistir a episódios de violência doméstica, a agressões verbais e a discussões de cariz hostil manifestadas entre a mãe e os ex companheiros, sendo estas situações promotoras de insegurança e instabilidade da criança.

Relativamente ao L, este tem consultas em pedopsiquiatria, psiquiatria e pediatria. No serviço de psiquiatria detetou-se que a criança sofre de encoprese e alterações de comportamento com birras constantes e comportamento desafiador. Além disso, tem dificuldades em separar-se da mãe. No serviço de pediatria, o relatório médico indicou igualmente incontinência fecal, hiperatividade e dificuldades de atenção, além de múltiplas cáries dentárias.

É de ressaltar que a criança esteve exposta a violência doméstica entre os pais e que todo o ambiente vivenciado perturbou-o.

Atualmente, a M teria consultas marcadas de várias especialidades, mais especificamente, pedopsiquiatria, medicina dentária, ortopedia e psicologia. No entanto, faltou a todas elas.

O L foi orientado para a consulta de pedopsiquiatria por encoprese no ano de 2015, no entanto fez uma birra dentro do gabinete não sendo possível fazê-lo regressar. No ano de 2017 teve novamente consulta, mas faltou, voltando a pedir remarcação.

Quanto ao relatório clínico da consulta de psicologia de 2018, foi avaliado e apresentou dificuldades de aprendizagem, sendo remarcada nova consulta.

O relatório clínico da consulta de pediatria demonstra que o L iniciou de novo queixas de enurese. Nesta altura, voltou a dormir no quarto e cama da mãe, apresentando comportamentos inapropriados e infantilizados, como solicitar para mamar ao seio da mãe (sendo que esta permitia) e alguns comportamentos de maior agressividade. Na consulta seguinte apresentava franca melhoria de todas as queixas, tendo passado a partilhar quarto com a meia-irmã e a dormir em cama própria. Melhorou também o comportamento de agressividade, com noção materna de estar mais calmo. Após várias discussões do caso entre os médicos, foram resolvidos os problemas de enurese e incontinência fecal, tendo alta das consultas de pediatria.

Agora, fazendo uma breve caracterização da mãe das crianças e da avó, esta mãe, S, é atualmente casada com o A, está desempregada e é beneficiária de RSI, sendo que o agregado vive numa zona com fracas acessibilidades, habitação arrendada e em fraco estado de conservação, demonstrando pouca organização. O casal pernoita na divisão do

quarto, sendo que as crianças ficam na sala de estar. As divisões são separadas por cortinados, uma situação que se manteve com a chegada do marido.

No que se refere ao modelo educativo parental a progenitora apresenta um modelo permissivo, ao contrário do marido que apresenta um modelo autoritário, podendo ser potenciador de situações de conflito.

Foi diagnosticado a esta mãe, há cerca de 12 anos, perturbação bipolar com hipótese de perturbação *borderline*, estando a ser acompanhada em psiquiatria e a tomar medicação.

Compreende-se que existe uma relação muito próxima e de grande afeto e cumplicidade entre a mãe e as crianças.

Relativamente à escola, a S, encarregada de educação dos menores, demonstra sempre disponibilidade e interesse em apresentar-se na escola quando solicitada a sua comparência.

A E, avó dos menores, sempre foi a figura de referência para a S, sendo que por vezes recorre a esta para empréstimo de pequenas quantias de dinheiro. Esta avó é muito presente na vida das crianças e tem com elas uma ótima relação.

Quanto à relação das crianças com os pais, no início do processo, o L mantinha contactos regulares com o pai e a relação com a mãe era boa, já a M anteriormente não tinha qualquer tipo de contacto com o progenitor, pois este esteve preso por multas de condução sem carta. Após sair da prisão voltaram a reaproximar-se sendo que ele é presente e interessado na vida da filha. Desde aí a M mudou o seu comportamento ficando mais feliz e estável emocionalmente.

Quando à relação da mãe com os progenitores das crianças, esta refere que apenas comunicam o essencial. Namorou com o A seis meses, que na altura estava preso e decidiram casar quando este saísse da prisão. Referiu também que com esta relação estava mais feliz e estável e emocionalmente mais equilibrada. Os menores tinham uma boa relação com o A, namorado da S.

Atualmente, apenas modificou o facto de que o pai do L já não é figura presente na vida do filho e deixou de pagar a pensão, e por este facto a S pensa fazer queixa. A S casou com o namorado que se encontrava detido e este passou a integrar o agregado.

#### **4. Análise das intervenções efetuadas pela CPCJ**

Analizando agora as intervenções concretizadas pela CPCJ, no início da abertura deste processo, a primeira diligência foi proceder a uma convocatória da mãe e da avó das duas crianças no sentido de compreender o episódio que a polícia nos tinha participado e identificar o agregado, recolher declarações, recolher a assinatura da declaração da progenitora a fim de autorizar o acesso a informações relativas à sua situação de saúde bem como às das crianças e, por fim, recolher também o consentimento informado expresso (declarando consentir a intervenção da comissão tendo em vista a proteção e promoção dos seus direitos). Este último, o consentimento informado teve como objetivo tornar possível prosseguir com as diligências visto que a função da CPCJ é avaliar as necessidades e, caso estas se verifiquem encaminhar para entidades de primeira linha de acompanhamento.

Uma vez o consentimento assinado pela mãe, foram enviados vários pedidos de colaboração aos estabelecimentos de ensino das crianças com o objetivo de nos irem remetendo os relatórios com o percurso escolar de ambas, tal como a assiduidade, pontualidade, aproveitamento, comportamento e desenvolvimento, cuidados a nível de higiene, apresentação pessoal e alimentação, contatos estabelecidos com a encarregada de educação, assim como outras informações consideradas pertinentes, a fim de podermos atualizar o processo e proceder às intervenções necessárias.

Posteriormente, foram enviados pedidos de colaboração ao centro hospitalar, a fim de tomarmos conhecimento se tanto as crianças como a mãe estariam a ser acompanhadas em alguma das especialidades e em caso afirmativo solicitamos também o envio dos relatórios clínicos, sendo que também foram enviados vários pedidos de colaboração para a técnica de uma cooperativa da qual a progenitora beneficiou de acompanhamento psicológico.

Quando nos informaram acerca das especialidades que tanto a mãe como as crianças estariam a frequentar e dos respetivos relatórios, efetuamos novamente pedidos de colaboração a essas mesmas especialidades com o intuito de verificar se os menores estariam a ser assíduos às consultas.

Após ficarmos esclarecidas das informações que as várias entidades nos foram fornecendo, foi concluído que a problemática diagnosticada quanto a este processo seria “negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento das crianças”, com a fundamentação

no facto de a progenitora demonstrar alguma instabilidade emocional e financeira e necessitar de ser acompanhada. Decretou-se MPP de apoio junto aos pais, nomeadamente junto à progenitora. A medida teria duração de 12 meses iniciando-se a partir da data de celebração do APP. No acordo constava que a progenitora teria que se comprometer a assegurar as condições essenciais ao saudável desenvolvimento dos seus filhos, tanto ao nível do bem-estar psicológico, como nos cuidados com a alimentação, saúde, higiene e segurança; não deveria recorrer à aplicação de castigos físicos aos seus filhos, embora devesse procurar manter a autoridade, limites e regras na educação dos mesmos; deveria ser assídua nas consultas de psiquiatria que lhe seriam agendadas, bem como cumprir a medicação que lhe fosse prescrita; deveria zelar para que o L fosse assíduo nas consultas de pedopsiquiatria de que necessitasse, ou nas demais especialidades para as quais seria encaminhado e deveria zelar também pela assiduidade da M nas consultas. Quanto à entidade interveniente no acordo, representada pela técnica da cooperativa, teria que promover e acompanhar a execução das ações constantes no contrato de inserção da qual o agregado é beneficiário; articular com a técnica gestora deste processo na CPCJ sempre que necessário e remeter à CPCJ o relatório de avaliação, seis meses após a assinatura do acordo.

Posteriormente, foi elaborada uma convocatória para a mãe para se deslocar à CPCJ com a intenção de nos atualizar sobre novas informações e assinatura do APP. Assim que a progenitora assinou o acordo, foi agendado um novo atendimento a fim de se proceder à revisão do acordo e consequente avaliação da MPP aplicada.

Prosseguimos com uma convocatória ao pai da M após este sair da prisão com o objetivo de prestar declarações e assinar o seu consentimento, a fim de podermos seguir com as nossas intervenções.

Pelas diligências efetuadas viemos a perceber que o agregado teria a habitação em condições precárias (descuidada e com falta de higiene). Posto isto deliberou-se em ata a solicitação ao ISS de apoio económico pontual no valor de 150 euros no âmbito da MPP, sendo este apoio aprovado e prevendo-se o pagamento único de 300 euros.

Em seguida, deliberamos em ata prorrogar por mais 6 meses a MPP de apoio junto aos progenitores, nomeadamente junto à mãe, com a seguinte fundamentação de que apesar da progenitora se ter mostrado colaborante e responsável no cumprimento do APP celebrado, mantêm-se algumas fragilidades sobretudo a nível habitacional.

A última diligência executada neste processo consistiu no envio de um pedido de colaboração à CPCJ da Maia a solicitar a colaboração para a concretização de uma visita

domiciliária ao atual agregado familiar do progenitor da M, com o objetivo de aferir informações sobre o mesmo e verificar se a criança reside em boas condições habitacionais. Esta diligência foi realizada devido à M viver agora na companhia do pai visto que a S alegou que a filha vinha a ter comportamentos desadequados, como furtos em lojas pequenas e comportamentos de cariz sexual com o próprio irmão.

Este processo não foi ainda arquivado pois a situação de perigo das duas crianças subsiste pelo que as intervenções irão prosseguir.

### **5. Discussão e propostas de intervenção**

Um dos objetivos da presente investigação consistiu na compreensão da estrutura, funcionamento e organização da família multiproblemática em estudo. Deste modo, podemos compreender, de acordo com o aparecimento de um grupo de designações para as famílias multiproblemáticas presentes na revisão da literatura (Kagan & Schlosberg, s/d citado por Sousa et al., 2007) que esta família se define como “família em permanente crise”, pois encontra-se em constante crise, não conseguindo alcançar fases de estabilidade.

Tal como Sousa (2005) refere, as famílias multiproblemáticas não se encontram qualificadas para resistir a frustrações ou negociar qualquer acontecimento e, por consequência, a sua estrutura familiar é indefinida e desequilibrada. Assim existem inconvenientes na organização da família, tal como, por exemplo, o estabelecimento de normas de funcionamento. Podemos então associar esta afirmação ao agregado desta família, que vive numa zona com fracas acessibilidades, habitação arrendada e em fraco estado de conservação, demonstrando pouca organização devido a má gestão monetária, não conseguindo obter essas normas de funcionamento.

De acordo com Weizman (citado por Sousa, 2005) as famílias multiproblemáticas diferenciam-se pela existência de um ou mais sintomas graves, preocupantes e de grande intensidade. Este aspeto vai ao encontro do facto de esta família possuir vários destes sintomas, tais como uma história caracterizada por numerosos relacionamentos fracassados por parte da progenitora, instabilidade emocional e financeira, violência, prisão de um dos progenitores, negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e

exposição a comportamentos que podem afetar o bem-estar e desenvolvimento das crianças.

Minuchin (1979) refere que nas famílias multiproblemáticas se descobrem algumas estruturas específicas definidas por reiteradas ruturas e reconstituições, destacando-se variadas ocorrências referentes a relações amorosas que acabam por ser instáveis e usualmente estas famílias caracterizam-se por um distanciamento da figura parental masculina. Isto reflete-se na família em estudo, pois a progenitora de facto apresenta uma grande instabilidade a nível de relacionamentos amorosos, sendo que ambas as crianças têm pais diferentes e por consequência, acabam por se aproximar mais da mãe, mantendo certo afastamento por parte dos pais.

Gómez, Muñoz e Haz (2007) destacam também que é comum o afastamento das funções parentais, o que indica em muitos casos um elevado nível de negligência e incompetência parental que podem originar a retirada legal dos filhos. Esta afirmação em parte vai ao encontro do nosso caso, pois o pai está ausente na vida das crianças, ao passo que estas também sofrem negligência ao nível da saúde, negligência psicoafectiva e são expostos a comportamentos que podem afetar o bem-estar e desenvolvimento. No entanto, no nosso caso em estudo não foi concretizada até agora a retirada legal dos filhos.

Relativamente ao funcionamento familiar, podemos concluir que nesta família se nota uma inversão de papéis na prestação de cuidados, na qual a filha desempenha o papel de cuidadora, uma vez que a mãe apresenta instabilidade emocional. A criança parecia experienciar preocupação excessiva com a sua figura de vinculação manifestando comportamentos de parentificação, o que nos leva a fazer a ligação com o facto de que a hierarquia de poder nestas famílias está comprometida levando a uma enorme desorganização (Sousa, 2005).

A nível de organização familiar, nestas famílias encontram-se escassos rituais e rotinas e pouca demarcação em relação ao espaço exterior que frequentemente causa o isolamento social, pois a informação move-se em circunstâncias que não consentem o processamento (Sousa, 2005). Podemos associar esta afirmação à família em estudo pela suposta parentificação que tem como perigo a privação de um desenvolvimento psicossocial adaptativo por parte da M e a aparente indisponibilidade que a criança manifesta para a interação com os pares, levando a algum absentismo escolar.

De acordo com Sousa (2005), o sistema familiar padece de mudanças estruturais que se sobrepõem às necessidades dos filhos. Consequentemente estas crianças desenvolvem-se de forma precoce encarregando-se das funções dos adultos. Mais uma



vez vamos ao encontro do exemplo do papel da filha na prestação de cuidados, devendo este papel ser da mãe, sendo que a menor executa o papel de cuidadora, ficando até com a função de fornecer a medicação à própria mãe.

Relativamente à economia familiar, existe uma grande complexidade para administrar os rendimentos e delimitar prioridades, levando estas famílias a serem frequentemente dependentes de apoios sociais. Dificilmente existe percurso profissional e os empregos não têm sentido na vida destas famílias (Sousa, 2005). Aqui mais uma vez podemos associar o facto desta família possuir uma enorme dificuldade para a gestão financeira e doméstica, endividando-se no arrendamento da habitação, sendo que este agregado é beneficiário do rendimento social de inserção auferindo ainda abono dos menores. Também o percurso profissional destes pais é muito instável, sendo que a mãe sempre permaneceu em situação de desemprego.

Finalmente, relativamente às redes sociais, estas são fechadas, homogêneas e instáveis pois são constituídas fundamentalmente por pais e mães pouco colaborantes (Sousa, 2005). Aqui também podemos associar a “nossa” família em estudo ao facto de ambos os pais não serem figuras muito presentes na vida dos filhos. O pai da M por ter estado preso grande parte do tempo, e o pai do L que acaba por se tornar completamente ausente na vida do filho, deixando até de pagar a pensão.

Um dos objetivos a que nos propomos foi analisar as redes de apoio (relação com os serviços sociais e com a comunidade) e pelo que é sugerido na literatura, a rede social informal é formada por membros da família, amigos, vizinhos, que comunicam mutuamente na base de afinidades pessoais, externamente a qualquer contexto institucional e que são capazes de oferecer a uma família ou membro um apoio estável e real (Cerqueira et al., 2003), pelo que podemos nela incluir a avó materna das crianças. Esta avó é um membro da família considerado muito importante, que sempre foi a figura de referência para a S, recorrendo a esta para empréstimos de pequenas quantidades de dinheiro. Esta avó sempre foi um grande apoio para as crianças e com elas tem uma ótima relação, sendo também muito presente na sua vida.

A solidariedade informal representa um papel crucial no apoio às famílias de diferentes formas, designadamente a entrega de bens alimentares, apoio emocional, apoio na educação dos filhos, cooperação na relação com os serviços formais, entre outras (Sousa et al., 2007). Deste modo, podemos associar esta solidariedade também à figura da avó devido a ser um grande apoio tanto a nível emocional como no apoio à educação, declarando que se os seus netos estivessem em perigo, seria a primeira a protegê-los pois

reúne competências para tal, sendo que também sempre se disponibilizou para cooperar com a CPCJ, considerando-se esta uma rede social formal, constituída pelo conjunto de profissionais agrupados em torno de um propósito, num quadro institucional (Cerqueira et al., 2003).

As famílias multiproblemáticas demonstram uma necessidade superior de recorrer à rede formal, devido às suas complexas histórias de vida, sendo, identicamente, as que mais desafios apresentam à intervenção dos serviços especializados (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006), o que nos leva a concluir que, de facto, este é um caso deveras complexo, sendo este tipo de rede de apoio imprescindível às necessidades desta família, pelo que esta intervenção está a ser um grande desafio para a CPCJ.

Garcia e McDowell (2010) explicam que o contexto é relevante para os indivíduos, visto que as trocas com os diversos contextos podem ampliar ou reduzir as aptidões, o conhecimento, as oportunidades e os recursos. Estes autores referem a importância da intervenção sustentada no capital social apoiando-se na aceção de Bourdieu (1986 citado por Garcia & McDowell, 2010) que define capital social como o somatório de recursos originários das relações com outras pessoas. Podemos então sublinhar aqui a importante intervenção da relação com a CPCJ no que se refere às oportunidades e recursos que originou, pois quando se veio a constatar que o agregado vivia em condições precárias, solicitou-se imediatamente apoio económico no âmbito da MPP, sendo que este apoio veio aprovado.

Relativamente à avaliação do técnico, esta deve ter em atenção tanto o paciente identificado, como também as pessoas importantes para o mesmo, como por exemplo o sistema parental e a família alargada (Asen, 2007). Podemos concluir que relativamente ao caso em estudo, ao longo do acompanhamento do processo, as técnicas da CPCJ sempre tiveram em atenção tanto as declarações da progenitora, como da avó, também foram convocadas os pais das crianças e o atual marido da progenitora à comissão a fim de compreendermos da melhor todas as problemáticas do processo e atuar em conformidade, sempre com o objetivo de facultar o melhor acompanhamento possível.

A abordagem focalizada nas forças retira o foco do disfuncional e conduz para aquilo que pode ser executado para funcionar melhor e produzir recursos e forças que podem promover alterações de vida e fazer com que a família se desenvolva de forma saudável (Saleebey, 1996; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007). Perante esta abordagem positiva, a CPCJ atuou nesse sentido quando decretou MPP, substituindo as ações em que a progenitora estaria a ter um comportamento disfuncional, conduzindo-a

para um comportamento mais funcional, com o objetivo de produzir alterações na vida do agregado e levando a que a família se desenvolva mais saudavelmente. Um exemplo disso contemplado na MPP seria a mãe terminar com a aplicação de castigos físicos aos seus filhos, embora devesse procurar manter a autoridade, limites e regras na educação dos mesmos.

Por fim, o último objetivo deste estudo seria a proposta de um outro tipo de intervenção para o caso. De acordo com a literatura existente, Dunst (1990 citado por Dunst; Trivette & Deal, 1994) descreve os programas de suporte familiar como esforços apontados para promover a corrente de recursos de forma a reforçar o desempenho e a promover o crescimento e progresso de cada membro da família de forma individual e da família como unidade. Além do mais, admitem a relevância do suporte comunitário, pois julgam a comunidade como um grupo social emergente que promove o desenvolvimento humano pelo meio da experiência da influência e colaboração dos membros do grupo, ou seja, promove a distribuição de recursos e de valores e formas de apoio (Dunst et. al 1994). Desta forma, pensamos que poderia ter sido importante pela parte da CPCJ propor ao L um programa complementar de prevenção da delinquência baseado nesses mesmos programas de suporte familiar, com o objetivo de diminuir a probabilidade de este se envolver em trajetórias desviantes, o que não foi feito por parte da comissão. Isto porque a nível do comportamento escolar, a criança continuava a ter um mau comportamento e falta de concentração, comprometendo o seu desenvolvimento escolar.

Este programa teria como principal objetivo promover a diminuição de comportamentos desviantes, utilizando estratégias de intervenção social, com a intenção de modificar comportamentos e prevenir trajetórias desviantes, sendo que estas estratégias, segundo a literatura, promovem o desenvolvimento humano pelo meio da experiência da influência e colaboração dos membros do grupo (Dunst et. al 1994). O programa deveria adaptar-se às necessidades da criança, privilegiando o recurso a atividades preventivas que pudessem reduzir a probabilidade de ingressar em trajetórias desviantes, de forma a reforçar o desempenho e a promover o seu crescimento e progresso. Mais especificamente, prevenir comportamentos de risco, adotando uma intervenção a vários níveis (individual, escolar e familiar) com distintas atividades e abordagens. O programa deveria incidir sob três perspetivas: identificar fatores de risco relativamente à família e comunidade, inclusão social, sensibilizar para a cidadania e mobilizar para a participação.

Admitindo a relevância do suporte comunitário, caso esta intervenção se realizasse, deveria ser atempada e estar provida de recursos tal como uma equipa multidisciplinar, incluindo psicólogos, que cooperariam no sentido de gerar estratégias e estudar o fenómeno a nível individual, familiar, escolar e comunitário.

Deste modo, a produção de um bom programa com qualidade das equipas técnicas, poderia reduzir comportamentos desviantes do L que mais tarde se poderão agravar.

No que se refere à assiduidade e pontualidade dos menores, verificou-se que estes começaram a melhorar um pouco, no entanto M acabou por voltar a ter assiduidade irregular. Visto que a M também não possuía qualquer apoio a nível escolar e tendo um baixo rendimento escolar, de acordo com os programas de suporte familiar como identificamos na literatura descritos por Dunst (1990 citado por Dunst; Trivette & Deal, 1994), poderia ter existido outro tipo de intervenção proposto pela CPCJ nesse sentido.

A nossa proposta seria então direcionada para a abordagem focalizada nas forças como descrito na literatura, retirando o foco do disfuncional e conduzindo para o que pode ser executado para funcionar melhor e produzir recursos e forças que podem promover alterações de vida e fazer com que a família se desenvolva de forma saudável (Saleebey, 1996; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007).

Posto isto, seria implementado um programa psicopedagógico dirigido à mãe das crianças que possuem dificuldades de aprendizagem e absentismo escolar a fim de desviar o que é disfuncional, produzindo recursos e forças e possibilitando alterações na vida destas crianças. Este programa teria sessões com temas diversos tais como “apoio às crianças nas atividades escolares”, “relacionamento com a família e a escola”, “comunicação relacional familiar” e “práticas educativas”. Essas sessões teriam como objetivo fornecer à mãe informações sobre condutas assertivas que promovessem comportamentos adaptativos e o progresso escolar dos seus filhos. O programa teria oito sessões com duração de duas horas cada.

Perante a relevância do suporte comunitário referido na literatura, pois julgam a comunidade como um grupo social emergente que promove o desenvolvimento humano pelo meio da experiência da influência e colaboração dos membros do grupo, ou seja, promove a distribuição de recursos e de valores e formas de apoio (Dunst et. al 1994), propomos que enquanto a mãe permanecesse no programa e com o propósito de facilitar a dinâmica deste curso, deveria existir uma equipa com o propósito de auxiliar o desenvolvimento das crianças, através de atividades lúdicas.

Em jeito de conclusão, podemos dizer que todos os objetivos propostos inicialmente foram ao encontro dos resultados esperados. Sendo que estas famílias são detentoras de uma enorme fragilidade, com uma estrutura familiar indefinida e desequilibrada e também possuindo uma grande instabilidade profissional e com um funcionamento interpessoal gravemente afetado, não podemos deixar de destacar a enorme importância das redes apoio, tanto as redes de carácter formal como informal, oferecendo-lhes um suporte imprescindível ao seu melhor funcionamento. As intervenções realizadas pelas técnicas da rede formal, como é o exemplo da CPCJ, deverão ir sempre ao encontro do maior sucesso possível, pelo que os técnicos necessitarão de ter a maior atenção com estas famílias multiproblemáticas, debruçando-se sobre as intervenções que mais se adequam aos diferentes casos.

### IV. CONCLUSÕES

Comparando a revisão da literatura com a discussão das intervenções, podemos afirmar que fomos ao encontro dos objetivos propostos para o presente trabalho. Isto é, pela realização da nossa análise do caso, podemos depreender que variados aspetos aprofundados na literatura relativos às famílias multiproblemáticas, tais como a sua estrutura, funcionamento e organização, são idênticos e são consentâneas com as características da “nossa” família multiproblemática. Assim, o primeiro objetivo foi cumprido.

Relativamente aos resultados obtidos, estes vêm reforçar a ideia que para estas famílias com complexas histórias de vida, as redes de apoio sociais tanto do tipo formal como informal são essenciais quanto ao auxílio destas famílias. Na família em estudo, no que diz respeito à rede social informal, sendo composta essencialmente pela avó, veio-se a constatar que foi de facto um apoio estável e real, assegurando sempre o bem-estar desta família, oferecendo-lhe suporte. Quando à rede social formal, passando neste caso específico pela CPCJVNGN, concluímos que foi um verdadeiro desafio trabalhar com esta família. No entanto, como refere a literatura, este tipo de sistema formal é fundamental para estas famílias, pois sendo tão destruturadas e debilitadas necessitam de um apoio mais aprofundado. Neste caso, foi essencial de facto esse suporte, na medida

em que, apesar de o processo ainda não ter sido arquivado, todas as intervenções realizadas foram necessárias e imprescindíveis a esta família.

Quanto à análise das intervenções efetuadas, concluímos que tanto os relatórios escolares, relatórios clínicos e relatórios à cooperativa nos vieram esclarecer sobre a situação dos menores, sendo possível que a nossa intervenção fosse mais ajustada. Assim compreende-se que esta diligência foi bastante adequada. A MPP decretada de apoio junto aos pais, nomeadamente junto à progenitora, também foi fundamental pois veio dar-nos alguns resultados positivos, visto que este acordo foi acatado pela progenitora sendo que quase todas as medidas foram respeitadas. Foi também oportuno a solicitação de apoio económico por parte da CPCJ, visto que o agregado teria a habitação em condições precárias, dando assim um suporte maior a esta família a nível financeiro.

Foi notório que todas estas intervenções contribuíram para uma melhor dinâmica familiar, sendo que também este facto foi referido por uma técnica da cooperativa. Isto leva-nos a constatar que as intervenções concretizadas foram realmente necessárias.

O último objetivo passava por propor outro tipo de intervenção para o caso, sendo que nesse sentido e apesar de todas as intervenções realizadas pela comissão terem sido pertinentes e vantajosas, achamos que adicionando os novos programas propostos por nós os resultados poderiam ter sido mais positivos, prevenindo a delinquência, reduzindo o absentismo escolar e dificuldades de aprendizagem.

A nível de limitações deste estudo, salienta-se em primeiro lugar a informação que consta na apresentação e descrição do caso que poderia ter sido talvez melhor articulada. No entanto, devido à grande quantidade de volume processual a recolha foi bastante difícil. É também de destacar a complexidade da escolha do processo na fase de recolha da amostra desta investigação, sendo que esta foi bastante morosa. Isto porque a maioria dos processos da CPCJ não dispunham de conteúdo suficiente para a realização de um estudo deste nível, o que acabou por prolongar o tempo de investigação. Deparamo-nos também com a limitação encontrada ao concluir esta investigação destacando-se o facto de o processo ainda não ter sido arquivado, pelo que as restantes intervenções irão prosseguir, acabando por restringir o estudo.

Visto que o acompanhamento deste caso é recente, estando ainda a decorrer, e tendo nós a vantagem de ter realizado o nosso estágio curricular na CPCJVNGN, acabamos por ficar mais conhecedoras da problemática e do caso, o que também nos facilitou a recolha de dados.

Apesar das limitações, considera-se que as análises deste estudo de caso constituem um bom ponto de partida para uma futura investigação, nomeadamente quando o processo estiver já em fase de conclusão e arquivamento. Uma outra potencialidade que se pode apontar é que apesar do processo possuir uma grande quantidade de informação, pensamos ter conseguido um resultado suficientemente claro.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares* (2ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios Familiares*. Lisboa: Quarteto.
- Amaro, F., Silva, L., Lourenço, M. & Silva, A. (2001). *Filhos e netos da pobreza: estudo de uma família numa área urbana degradada*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and Dialogic Conversations: Ideas for a relationally Responsive Practice. *Family Process*, 51 (8), 8-24
- Asen, E. (2002). Multiple family therapy: an overview. *Journal of Family Therapy*, 24, 3-16.
- Asen, E. (2007). Changing "Multi-Problem Families" - Developing a multi-contextual systemic approach. *Social Work & Society*. Festschrift Walter Lorenz.
- Ausloos, G. (2003). *A Competência das famílias – tempo, caos, processo*. (2º ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Boyd-Franklin, N. (1989). *Black families in therapy: a multisystems approach*. New York: Guilford Press
- Brioli, F. (2014) *Família: Novos Conceitos*, Fundação Perseu Abramo, Coleção O Que Saber.
- Buckley, H., Whelan, S., Carr, N. & Murphy, C. (2008). Service users' perceptions of the Irish Child Protection System. Dublin: The Stationery Office. Retrieved from [http://www.dcy.gov.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/Publications/CF\\_service\\_users.pdf](http://www.dcy.gov.ie/viewdoc.asp?fn=/documents/Publications/CF_service_users.pdf).

- Cancrini, L., Gregório, F., & Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. In M. Coletti, J. L. Linares (comp.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiencia de Ciutat Vella* (pp. 45-82). Barcelona, Paidós.
- Cerqueira, M., Pires, S., Figueiredo, D., Matos, A. & Sousa, L. (2003). Os Problemas das Famílias Multiproblemáticas: Comparação da Perspetiva dos Profissionais e das Próprias Famílias. *Revista Serviço Social & Sociedade*, 76, 143-164.
- Colapinto, J. (1995). Dilution of Family Process in Social Services. *Family Process*, 34, 59-74.
- Cunningham, P. & Henggeler, S. (1999). Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy. *Family Process*, 38 (3), 265-286.
- Dale, P. (2004). Like a fish in a Bowl: Parents's perceptions of child protection services. *Child Abuse Review*, 13, 137-157.
- Direção-Geral da Saúde. (2009). *Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoc-na-infancia.aspx>, acedido em 05/05/2017.
- Dunst, C. J., Trivette, C., & Deal, A. (1994). *Supporting & Strengthening Families*. Cambridge: Brookline Books.
- Elizur, Y. & Minuchin, S. (1989). *Institutionalizing madness: families, therapy and society*. New York: Basic Books.
- Faco, V.; Melchiori, L. (2009). *Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana*.
- Fraenkel, P. (2006). Engaging Families as Experts: Collaborative Family Program Development. *Family Process*, 45 (2), 237-257.
- Freedman, J. & Combs, G. (2009). Narrative Ideas for Consulting with Communities and Organizations: Ripples from the Gatherings. *Family Process*, 48 (3), 347-362.
- Garcia, M., & McDowell, T. (2010). Mapping Social Capital: A Critical Contextual Approach For Working With Low-Status Families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 96-107.
- Garmezy, N. (1988). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter (Orgs.), *Stress, coping and development in children* (43-105). New York: Johns Hopkins University Press.



- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garnezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter (Orgs.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions* (1-19). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gerard, E. (1998). *The skilled Helper – A problem-management approach to helping*. (6<sup>o</sup> ed). Pacific Grove (EUA): Brooks/ Cole Publishing Company.
- Gómez, E., Muñoz, M. M., & M., H. A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhé*, 16, 43-54.
- Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em rede - serviço social, sistémica e redes de suporte social*. Coimbra: Impresa da Universidade de Coimbra.
- Hines, P. (1989). The family life cycle of poor black families. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.). *The changing family life cycle*. Boston: Allyn e Bacon.
- Imber-Black, E. (1988). *Families and Larger Systems: A Family Therapist's Guide Through the Labyrinth*. The Guildford Press, New York.
- Landau, J. (2007). Enhancing Resilience: Families and Communities as Agents for Change. *Family Process*, 46 (3), 351-365.
- Lawick, J., Bom, H. (2008). Building bridges: home visits to multi-stressed families where professional help reached a deadlock. *Journal of Familiy Therapy*, 30, 504-516.
- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti & J. L.Linares (coords.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la família ultiproblemática, la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós.
- Madsen, W. C. (2003). Fighting the “fix-it” Mentality: Review of Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families. *Journal of Constructivist Psychology*, 16, 349-354.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative Therapy with Multi-stressed Families*. New York: The Guilford Press.
- Martinez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico, *Portularia*, n.º 3, pp. 89 – 115.
- Matos, A. & Sousa, L. (2004). How Multiproblem Families Try to Find Support in Social Services. *Journal of Social Work Practice*, 18 (1), 65-80.

- Matos, A., Sousa, L. (2006). O Apoio das instituições de proteção social às famílias multiproblemáticas. *Rev. Psicol. Instit, londrina*, 3(1), 1-23.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011b). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-challenged families. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pp 121-147.
- Merriam, Sharan B. (1988). *Case Study Research in Education: a Qualitative Approach*. San Francisco. Jossey Bass.
- Miles, Matthew B. e Huberman, A. Michael (1994). *Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook*. (2th. ed.). London. Sage.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums: na exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S. (1979) *Familles en thérapie*. Paris, J.P. Delarge. Edição original, 1974.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Artes Médicas, pg. 25-69.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1998). *Working with families of the poor*. New York: The Guilford Press.
- Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con)textos para una acción social ecológica*. Madrid: Editorial CCS.
- Pakman, M. (1995). Therapy in contexts of poverty and ethnic dissonance: constructivism and social constructionism as methodologies for action. *Journal of Systemic Therapies*, 14 (4).
- Parra-Cardona, J; Meyer, E; Schiamberg, L; Post, L. (2007). Elder Abuse and Neglect in Latino Families: An Ecological and Culturally Relevant Theoretical Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 46, (4), 451-470.
- Pernice-Duca, F. (2010). Family Network support and mental health recovery. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, (1), 13-27.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143.
- Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*, Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil: Universidade Feevale.

- Rauer, A; Karney, B; Garvan, C; Weu Hou. (2008). Relationship risks in context: a cumulative risk approach to understanding relationship satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 70, 1122-1135.
- Regen, M.; Cortez, M.; Ardore, M. (s/d). *Conceitos e Funções da Família*.
- Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, C; Pires, S; Sousa, L. (2004). Perceção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências e recursos. In Observatório Permanente de Desenvolvimento Social. *Horizontes Sociais*, 4, 11-21.
- Ribner, D., Knei-Paz, C. (2002). Client's view of a successful helping relationship. *Social Work*, 47(4), 379-387.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43 (1), 59-77.
- Saleebey, D. (1996). The Strengths perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions. *Social Work*, 41, (3), pp 296-305.
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: frontera de la practica sistematica*. Barcelona: Gedisa.
- Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*, 1.ª Edição, Coimbra: Quarteto.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à intervenção*. Lisboa: Climepsi.
- Sousa, L., Matos, A., (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18 (1), 65-80.
- Sousa, L., Pires, S., Matos, A., Cerqueira, M. & Figueiredo, D. (2004). Retratos da vida das famílias multiproblemáticas pobres: implicações para a intervenção. *Revista Serviço Social & Sociedade*, 80, 5-32.
- Sousa, L., Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, 19, (1-2), 169-191.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20(2), 189-204.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17, 53-66.
- Sousa, L., Rodrigues, S. (2009). Linking formal and informal support in multiproblem low-income families: the role of the family manager. *Journal of Community Psychology*, 37 (5), 649-662.

- Stake, Robert E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks. Sage.
- Stake, Robert E. (1998) “Case Studies”, in N. K. Denzin e Y S. Lincoln (Ed.), *Strategies of Qualitative Inquiry*. Thousand Oaks. Sage. (86-109)
- Varanda, A. (2011). *Cruzar olhares sobre a intervenção familiar integrada e precoce. Famílias (S)em risco? A Percepção das famílias multidesafiadas com crianças em idade pré-escolar em contextos de risco e dos técnicos que as acompanham acerca das suas necessidades e força*. Tese de Mestrado apresentada na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. [[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/ TESE\\_AC\\_final.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/ TESE_AC_final.pdf)].
- Waldegrave, C. (2005). “Just Therapy” with Families on Low Incomes. *Child Welfare*, 84, 265-627.
- Waldegrave, C. (2009). Cultural, Gender, and Socioeconomic Contexts in Therapeutic and Social Policy Work. *Family Process*, 48, 85-101.
- Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. (2ª ed.). Thousand Oaks. Sage.
- Yin, Roberto K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.